

PARASITISMO INTESTINAL NA COMUNIDADE RURAL DE MARANCÓ, MUNICÍPIO DE SANTA BRÍGIDA, ESTADO DA BAHIA, BRASIL

INTESTINAL PARASITISM IN MARANCÓ RURAL COMMUNITY, SANTA BRÍGIDA CITY, BAHIA STATE, BRASIL

Fabiano Guerra Sanches¹, Elisângela Caroline de Souza Machado², Renata Pereira Soares³, Antônio Neres Norberg^{* 4}, José Tadeu Madeira de Oliveira⁵, Nicolau Maués Serra-Freire⁶.

RESUMO: Os helmintos e protozoários que colonizam o intestino de humanos ainda constituem um dos grandes problemas de saúde pública mundial, mormente em comunidades com pouca assistência em saúde, como a região do semiárido brasileiro. Na literatura científica não existem dados epidemiológicos sobre enteroparasitos no município de Santa Brígida, um dos que estão na caatinga do estado da Bahia, com 12.508 moradores estabelecidos na zona rural, entre estes, os da comunidade rural de Marancó. Esta comunidade está localizada a 18 km da sede do município e tem em sua abrangência 400 famílias. Foram investigadas por exame parasitológico das fezes 148 pessoas, sendo 64 homens e 84 mulheres com idades entre dois e 88 anos. Foram identificadas infecções por *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica/dispar*, *Iodamoeba butschlii*, *Giardia lamblia*, Ancylostomidae, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura*, e *Hymenolepis nana* em parasitismo monoespecífico, e em parasitismo simultânea por duas, três e quatro espécies. É possível que o sexo dos humanos não esteja influenciando a incidência do

1- Docente da Universidade Iguaçu – UNIG. Oficial médico do quadro efetivo do Exército Brasileiro. Médico da Secretaria de Saúde do município de Santa Brígida, atendente do Posto de Saúde de Marancó.

2- Bióloga associada ao Laboratório de Pesquisa em Doenças Parasitárias do Centro Universitário UNIABEU, Belford Roxo, RJ.

3- Enfermeira da Secretaria de Saúde do município de Santa Brígida, atendente do Posto de Saúde de Marancó.

4- Docente da Faculdade de Medicina Souza Marques – FTESM e Centro Universitário UNIABEU, Rio de Janeiro, RJ.

5- Docente da Universidade Iguaçu – UNIG, Centro Universitário UNIABEU e Departamento de Estudos em Pesquisas Médicas e de Reabilitação do Instituto Benjamin Constant, Rio de Janeiro, RJ.

6- Docente na Universidade Iguaçu – UNIG, Centro Universitário UNIABEU. Pesquisador Titular da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Bolsista de produtividade científica do CNPq.

*Correspondência: paulonorberg@gmail.com

parasitismo que entre os homens teve a dominância de *G. lamblia* e entre as mulheres de *I. butschlii*. A faixa etária do hospedeiro influenciou os casos de parasitismo.

ABSTRACT: Helminths and protozoa that colonize the intestine of humans are still a major worldwide public health problem, especially in communities with poor health care, as Brazilian semi-arid region. In the scientific literature, there are no epidemiological data about enteroparasites in Santa Brígida, in the Caatinga ecosystem in state of Bahia, with 12,508 rural residents, and among them, inhabitants of the rural community of Marancó. This community is located 18 km from the town and has 400 families. 148 people were investigated by parasitological examination of feces, 64 men and 84 women, aged from two to 88 years. The identified infections were by *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica/dispar*, *Iodamoeba butschlii*, *Giardia lamblia*, Ancylostomidae, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura*, and *Hymenolepis nana* in monospecific parasitism and with concurrent parasitism by two, three and four species. It is possible that human gender is not influencing the incidence of parasitism among men who had the dominance of *G. lamblia*, and among women of *I. butschlii*. The age of the hosts influenced the parasitism.

INTRODUÇÃO

Os parasitos intestinais estão entre os patógenos frequentemente encontrados em seres humanos. São helmintos e protozoários que colonizam o intestino de vertebrados e constituem um dos grandes problemas de saúde pública mundial. As parasitoses ocorrem em todas as faixas etárias, porém são mais frequentes em crianças. Este fato está relacionado à imunidade de cada indivíduo (Rey¹, 2008; Muchiutti *et al.*², 2013).

As doenças parasitárias são de ampla distribuição geográfica tanto nas zonas rurais como urbanas com intensidade variável, dependendo do ambiente e da espécie

parasitária envolvida. Nas áreas endêmicas, a morbidade dessas enfermidades está associada com a intensidade e a cronicidade da infecção. Essas doenças parasitárias geralmente têm estreita relação com os fatores sociodemográficos e ambiente tais como: problemas de infraestrutura como saneamento básico deficiente ou ausente, dificuldade de obtenção de água potável, precárias condições socioeconômicas, estado nutricional deficiente ou desequilibrado, entre outros (Cooper³ *et al.*, 2006; Beninelo⁴ *et al.*, 2011; Firmo-Oliveira & Amor⁵, 2012).

As doenças parasitárias acometem com mais frequência as crianças e os adultos jovens

e, dependendo do parasito, podem interferir no estado nutricional e no crescimento dos infectados, levando a prejuízos quanto à diminuição da intelectualidade com reflexos no baixo índice do aproveitamento escolar (Pollitt⁶, 1999; Coura⁷, 2005; Oliveira & Chiunchetta⁸, 2010).

Os enteroparasitos podem progredir assintomaticamente, ou induzir variadas manifestações clínicas com sintomas característicos, sendo preocupantes as infecções parasitárias nos pacientes imunocomprometidos (Veronesi & Focaccia⁹, 2009).

Quando os enteroparasitos acometem isoladamente o indivíduo geralmente não provocam alta letalidade, porém algumas infecções isoladas ou associadas podem afetar o equilíbrio nutricional, induzir sangramento intestinal e má absorção de nutrientes, além de competir pela absorção de micronutrientes, reduzir a ingesta alimentar, originar complicações cirúrgicas como o prolapso retal, obstrução e abscesso intestinal, agindo através de vários mecanismos, entre eles a ação espoliadora e alergizante. Como resultado da ação espoliadora, pode ocorrer um quadro de anemia por deficiência de ferro, que em adultos pode ocasionar diminuição da capacidade reprodutiva (Marquez¹⁰ et al., 2002).

Uma ideia do problema que assola a população mundial pode ser evidenciada pelas cifras divulgadas pela Organização Mundial da Saúde, que em 1999 calculou existirem no mundo $1,38 \times 10^9$ de pessoas parasitadas por

Ascaris lumbricoides, dos quais 250×10^6 estão doentes; $1,25 \times 10^9$ de pessoas parasitadas por Ancilostomídeos, com 151×10^6 de doentes; $45,5 \times 10^6$ casos de tricurose; $1,7 \times 10^6$ casos de oncocercose, etc. (citado por Rey², 2008).

Do ponto de vista médico e social, esses parasitas representam importantes problemas de saúde pública, que, além de ameaçarem constantemente a vida e o bem-estar de grande parte da população, causam consideráveis perdas econômicas com assistência de saúde, redução da produtividade ou incapacitação para o trabalho. Além dos helmintos, protozoários e outros agentes microbianos também agredem o organismo. As gastroenterites induzidas pela *Entamoeba histolytica*, constituem outro grave problema de saúde pública, como pode ser percebido pela citação da OMS para o ano de 1997, quando 48 milhões de casos com cerca de 70 mil óbitos. A partir de 1980, com a epidemia da AIDS, a amebíase, a toxoplasmose, outras protozooses, bacterioses e viroses tornaram-se importantes como patógenos e constituindo uma das principais causas de morte de pacientes portadores de doenças relacionadas ao HIV (Rey¹, 2008).

Na literatura científica não existem dados epidemiológicos sobre enteroparasitos nos municípios de Santa Brígida, sendo desconhecida a taxa real de infecções parasitárias naquela região, o que motivou este trabalho com objetivo de investigar a frequência de enteroparasitos na população da área rural de Marancó, município de Santa Brígida, estado da Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

O delineamento da pesquisa foi de estudo do tipo corte transversal, descritivo, observacional, realizado na comunidade rural de Marancó, no município de Santa Brígida, estado da Bahia. Por meio de demanda aleatória e suspeita clínica de enteroparasitoses foram participantes deste inquérito indivíduos da comunidade rural, de ambos os sexos, com faixas etárias entre 2 e 88 anos, cuja amostra seria estratificada por idade e sexo.

Localização, estrutura e características da área

O município de Santa Brígida está localizado na margem direita do rio São Francisco, nordeste do estado da Bahia, na microrregião de Paulo Afonso, área inserida no polígono das secas na caatinga nordestina. A área geográfica do município é de 900 km², altitude de 285 metros, e dista 424 Km de Salvador, capital do estado. O tipo climático dominante no município é o semiárido, típico do sertão nordestino, com altas temperaturas, chuvas escassas e mal distribuídas, o que ocasiona longa estiagem. O período chuvoso é entre março a julho. Segundo a administração municipal de Santa Brígida, o município possui população de 17.068 habitantes, sendo 4.560 na área urbana e 12.508 na área rural. A área rural de Marancó, onde foi realizada a pesquisa, localiza-se a 18 km da sede do município e tem em sua abrangência 400 famílias. A Secretaria Municipal de Saúde do

município disponibiliza todos os requisitos necessários para manter a infraestrutura em condições satisfatórias para um atendimento digno. Possui uma equipe de profissionais de saúde qualificada para oferecer à comunidade local a prestação de serviços de excelência em saúde.

Amostra para estudo, instrumento de pesquisa e procedimentos laboratoriais

A amostragem foi de conveniência, totalizando cerca de 10% da população da comunidade, a partir da solicitação de Exame Parasitológico das Fezes = EPF, por coproscopias. A coleta de cada alíquota de fezes foi orientada quanto ao procedimento e preservação, doadas voluntariamente pelas pessoas, conservadas em solução de merthiolate-iodo-formol (MIF) e enviadas ao Laboratório de Análises Clínicas, credenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Brígida. Os exames foram realizados pelos profissionais de saúde que prestam assistência àquela comunidade. Para esta pesquisa, e por dificuldades operacionais, foi empregada apenas uma técnica para diagnóstico parasitológico, o método coproscópico de Hoffman¹¹ *et al.* (sedimentação espontânea). Para o diagnóstico e para determinar a frequência de cistos de protozoários e ovos e larvas de helmintos, foram utilizadas duas preparações entre lâmina e lamínula 22 x 22 mm para cada amostra por indivíduo. Os resultados foram trabalhados por estatística descritiva e analítica com cálculo de indicadores de saúde, como o coeficiente de dominância (CD) e coeficiente de prevalência

(CP) para variável nominal, segundo Serra-Freire¹² (2002).

RESULTADOS

Foram examinados 148 indivíduos da comunidade rural, sendo 64 do gênero masculino e 84 do feminino, representando a amostra 12,5% da população daquela comunidade. Destas 148 unidades amostrais, 113 (76,4%) foram positivas para enteroparasitas; desse total 35,4% eram infecção só por Sarcodina, 15,0% só por Flagelata, 14,2% só por Nematóide, e 2,7% só por Cestoda. Parasitismo simultâneo por mais de um grupo de enteroparasitas aconteceu em 22,1% dos casos com sarcodinos e nematoides, 5,3% com sarcodinos e flagelados, 4,4% com nematoides e flagelados, e 0,9% com sarcodinos, nematoides e cestódeo.

A diversidade parasitária encontrada foi: *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica/dispar*, *Iodamoeba butschlii*, *Giardia lamblia*, Ancylostomidae, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura* e *Hymenolepis nana* (Tab. 1).

Considerando a composição da amostra como representativa da população rural de Marancó, o teste sobre a possibilidade de estar o sexo influenciando o parasitismo evidenciou que praticamente não há diferença na diversidade de espécies em homens e mulheres, sendo *E. nana* a espécie dominante. Entre os homens, Ancylostomidae e *G. lamblia* são a segunda e terceira espécie dominante, e nas mulheres são Ancylostomidae e *E. histolytica/dispar*, respectivamente. Esta tendência ficou confirmada pelo coeficiente de prevalência calculado para a amostra.

Espécie de enteroparasita	Coeficiente de dominância* (%)			Coeficiente de prevalência** (%)		
	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher	Total
<i>Endolimax nana</i>	45,8 ^a	46,2 ^a	46,0	34,4 ^a	35,7 ^a	35,1
<i>Entamoeba coli</i>	29,2 ^a	21,5 ^a	24,8	21,9 ^a	16,7 ^a	18,9
<i>Entamoeba histolytica</i>	16,7 ^a	21,9 ^a	19,5	12,5 ^a	16,7 ^a	14,9
<i>Iodamoeba butschlii</i>	8,3 ^a	18,5 ^b	14,2	6,3 ^a	14,3 ^b	10,8
<i>Giardia lamblia</i>	35,4 ^a	15,4 ^b	23,9	26,6 ^a	11,9 ^b	18,2
Ancylostomidae	37,5 ^a	33,8 ^a	35,4	28,1 ^a	26,2 ^a	27,0
<i>Ascaris lumbricoides</i>	0,0 ^a	3,1 ^a	1,8	0,0 ^a	2,4 ^a	1,4
<i>Enterobius vermicularis</i>	2,1 ^a	0,0 ^a	0,9	1,6 ^a	0,0 ^a	0,7
<i>Trichuris trichiura</i>	2,1 ^a	1,5 ^a	1,8	1,6 ^a	1,2 ^a	1,4
<i>Hymenolepis nana</i>	6,3 ^a	1,5 ^b	3,5	4,7 ^a	1,2 ^a	2,7

Tabela 1. Diversidade parasitária de protozoários e helmintos diagnosticada por exame parasitológico das fezes de membros da comunidade rural de Marancó, município de Santa Brígida, estado da Bahia, Brasil, em 2013, com informação sobre os coeficientes de dominância e de prevalência de acordo com o sexo do hospedeiro.

Obs.: Expoentes com letras iguais na mesma linha das colunas homem e mulher indicam diferenças não significativas ($p > 0,05$) entre as dominâncias (*), e entre as prevalências (**) das espécies. Letras desiguais na mesma linha das colunas homem e mulher indicam diferença significativa ($p < 0,05$) entre as dominâncias (*), e entre as prevalências (**) das espécies.

Parasitismo monoespecífico ocorreu em 51 hospedeiros, e a espécie que mais frequentemente ocorreu como único enteroparasito foi *G. lamblia* (17 casos), seguido por Ancylostomidae (13 casos) e *E. nana* (Tab. 2).

Parasitismo simultâneo foi identificado com duas (Fig. 1), três e quatro espécies de enteroparasitos; *E. nana* foi a espécie com maior diversidade com espécies simultâneas, seguida por *E. coli*. A única espécie que foi diagnosticada

somente em parasitismo monoespecífico foi *A. lumbricoides*.

Infecção simultânea por três e quatro espécies ocorreu sempre com baixa frequência; com três espécies, foi pouco mais frequente em homens (11 casos) que em mulheres (oito casos), mas com quatro espécies foram idênticas em homens e mulheres, três casos cada (Fig. 2).

Espécie de enteroparasita	H o s p e d e i r o (nº)		
	Homem	Mulher	Total
<i>Endolimax nana</i>	5	6	11
<i>Entamoeba coli</i>	0	1	1
<i>Entamoeba histolytica</i>	1	1	1
<i>Iodamoeba butschlii</i>	0	1	1
<i>Giardia lamblia</i>	12	5	17
Ancylostomidae	3	10	13
<i>Ascaris lumbricoides</i>	0	2	2
<i>Enterobius vermicularis</i>	1	0	1
<i>Hymenolepis nana</i>	2	1	3
S o m a	24	27	51

Tabela 2. Diversidade de enteroparasitos diagnosticada por exame parasitológico das fezes em infecção monoespecífica em humanos da comunidade rural de Marancó, município de Santa Brígida, estado da Bahia, Brasil, em 2013, com informação sobre os coeficientes de dominância e de prevalência de acordo com o sexo do hospedeiro.

A faixa de idade dos integrantes da amostra trabalhada variou entre dois e 88 anos para os homens, e de dois a 81 para as mulheres, pelo que se arbitrou que ambos os grupos seriam estratificados em classes com intervalo de 10 anos. Assim se

comprovou que homens entre dois e 21 anos, e entre 32 e 51 anos estavam negativos pelos EPF executados (Tab. 3), mas entre as mulheres somente na classe 72 a 81 anos não se comprovou o parasitismo (Tab. 3).

1Mulher *Endolimax* *Entamoeba* *Entamoeba* *Iodamoeba* *Giardia* Ancylostomo- *Trichuris*

Homem	<i>nana</i>	<i>coli</i>	<i>histolytica</i>	<i>butschlii</i>	<i>lamblia</i>	<i>midiae</i>	<i>trichiura</i>
<i>Endolimax nana</i>	6	3	5	1	3	4	0
<i>Entamoeba coli</i>	1	1	2	0	1	0	0
<i>Entamoeba histolytica</i>	0	1	1	4	0	0	0
<i>Iodamoeba butschlii</i>	0	1	0	1	0	1	0
<i>Giardia lamblia</i>	1	0	0	0	5	1	0
Ancylostomidae	2	1	0	1	3	10	0
<i>Trichuris trichiura</i>	0	1	0	0	0	0	0

Figura 1. Ocorrência de casos de parasitismo simultâneo por dois taxa, e monoespecífico de enteroparasitas em humanos da comunidade rural de Marancó, município de Santa Brígida, estado da Bahia, Brasil, em 2013, considerando o sexo do hospedeiro.

A análise estatística dos parasitismos pelos 10 taxa encontrados, considerando as nove classes de idade dos humanos, destacou que na comunidade rural de Marancó a frequência relativa do enteroparasitismo em idosos com mais de 72 anos de idade é significativamente maior ($p < 0,05$) do que

nas outras faixas de idade, com dominância de Ancylostomidae. Para todas as classes de idade o percentual de indivíduos considerados negativos para enteroparasitos por EPF diferiu não significativamente ($p > 0,05$) entre homens e mulheres.

Enteroparasitos em infecção simultânea no hospedeiro humano				Nº	
				H	M
<i>Endolimax nana</i>	<i>Entamoeba coli</i>	<i>Giardia lamblia</i>		1	0
		<i>Entamoeba histolytica</i>		3	0
		Ancylostomidae		3	3
		<i>Iodamoeba butschlii</i>		0	1
<i>Entamoeba coli</i>	<i>Iodamoeba butschlii</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>		1	2
		Ancylostomidae		2	0
		<i>Trichuris trichiura</i>		0	1
<i>Endolimax nana</i>	Ancylostomidae	<i>Giardia lamblia</i>		0	1
		<i>Entamoeba histolytica</i>		0	1
		<i>Hymenolepis nana</i>		1	0
		<i>Entamoeba coli</i>		0	1
<i>Entamoeba coli</i>	<i>Iodamoeba butschlii</i>	Ancylostomidae	<i>Entamoeba histolytica</i>	2	0

Figura 2. Ocorrência de casos de parasitismo simultâneo por três e quatro espécies de enteroparasitos em humanos da comunidade rural de Marancó, município de Santa Brígida, estado da Bahia, Brasil, em 2013, considerando o sexo (M = masculino; F = feminino).

DISCUSSÃO

A comunidade rural do município de Santa Brígida sofre com carência relacionada ao sistema de saneamento básico, abastecimento de água tratada; a grande maioria vive em condições precárias, realidade típica das comunidades da caatinga nordestina.

Segundo Alves¹³ *et al.* (1998), Araújo & Fernandes¹⁴ (2005), Ponciano¹⁵ *et al.* (2012), Silva¹⁶ *et al.* (2012), Sales-Barbosa & Teixeira¹⁷ (2011), apesar de todo o avanço científico e tecnológico na atualidade, as parasitoses ainda são importante objeto de estudo e preocupação, principalmente nos países em vias de desenvolvimento, nos quais até na atualidade são observadas precárias condições higiênico-sanitárias e de baixa qualidade de vida da população. No Brasil, as enteroparasitoses estão incluídas entre os principais problemas de saúde pública. Trata-se de doenças cujos agentes etiológicos acometem homens e animais, favorecidas pelas condições climáticas. À semelhança de outros países em desenvolvimento, a disseminação dos agentes das parasitoses no Brasil é ainda aumentada por condições socioeconômicas, principalmente pelo nível de instrução e falta de conhecimento

dos bons hábitos sanitários (Cooper³ *et al.*, 2006; Beninelo⁴ *et al.*, 2011; Firmo-Oliveira & Amor⁵, 2012). Os indivíduos parasitados têm prejuízos na saúde com redução da resistência do organismo, e predisposição a outras infecções. Na população infantil, alguns agentes parasitários podem constituir fatores agravantes da subnutrição, baixo rendimento de aprendizagem entre os escolares (Pollitt⁶, 1999; Coura⁷, 2005; Oliveira & Chiunchetta⁸, 2010), assim como fraco desempenho laboral entre os operários pode ser consequência da indisposição natural advinda de doenças parasitárias.

Para Ponciano¹⁵ *et al.* (2012) e Rey² (2008), o exame parasitológico de fezes, na prática, é um recurso de fundamental importância para o diagnóstico das enteroparasitoses e deve ser solicitado na rotina dos serviços de saúde, levando em conta que as parasitoses intestinais são frequentes na população. Distintos métodos devem ser usados para evidenciar ovos e larvas de helmintos, e cistos de protozoários parasitos intestinais. Os autores retrocitados consideram que alguns métodos são mais usados rotineiramente, pois são capazes de evidenciar maior número de formas parasitárias, além de

execução fácil e baixo custo. Corroborando com as afirmações dos autores sugerimos ainda que as coproscopias negativas sejam repetidas, pois a positividade, em alguns casos, depende da dinâmica de estádios detectáveis, outras características

fisiológicas, e de técnicas especiais para evidenciar certos organismos parasitários, como é o caso da infecção por *G. lamblia*, *Cryptosporidium* spp., *S. stercoralis* e *E. vermicularis*.

Resultado - espécie	Classes de idade (anos) = Homem/Mulher								
	2-11	12-21	22-31	32-41	42-51	52-61	62-71	72-81	82-91
<i>Endolimax nana</i>	5/6	4/3	0/4	2/3	4/8	2/3	3/2	2/1	0/-
<i>Entamoeba coli</i>	3/4	2/0	0/2	2/1	2/3	1/1	2/3	1/0	1/-
<i>Entamoeba histolytica</i>	1/1	1/3	0/3	2/2	1/3	1/0	1/1	0/1	1/-
<i>Iodamoeba butschlii</i>	0/1	1/1	0/2	1/1	1/0	0/4	0/2	1/0	0/-
<i>Giardia lamblia</i>	16/6	1/0	0/1	0/2	0/0	0/0	0/0	0/1	0/-
Ancylostomidae	6/3	2/0	0/2	0/5	3/3	1/1	2/5	3/3	1/-
<i>Ascaris lumbricoides</i>	0/2	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/-
<i>Enterobius vermicularis</i>	1/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/-
<i>Trichuris trichiura</i>	0/1	0/0	0/0	1/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/-
<i>Hymenolepis nana</i>	2/0	1/0	0/0	0/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/-
Negativo	10/7	2/2	0/1	2/2	2/3	0/2	0/2	0/0	0/-

Tabela 3. Diversidade de enteroparasitos diagnosticada por exame parasitológico das fezes em humanos, de acordo com o sexo e a classe de idade dos moradores da comunidade rural de Marancó, município de Santa Brígida, estado da Bahia, Brasil, em 2013.

OBS.: Não houve amostra de mulher examinada na classe de idade entre 82 e 91 anos.

Entre os protozoários patogênicos de maior importância médica, *E. histolytica/dispar* foi uma das espécies mais frequentes de enteroparasito que acontecia em infecção monoespecífica (Tab 2), simultânea com uma (Fig. 1), duas, ou três outras espécies (Fig. 2). Esta é a única espécie de ameba intestinal realmente patogênica para o homem, uma vez que lhe causa a amebíase, a mais grave infecção intestinal causada por protozoários patogênicos. Além da infecção intestinal, o protozoário pode

migrar para outras regiões do organismo. As coproscopias positivas para *E. histolytica/dispar* foram mais frequentes entre as mulheres (16,7%), com maior incidência entre 12 e 51 anos, em relação aos homens (12,5%) com maior incidência entre 42 e 51 anos, resultados semelhantes aos de Rey² (2008), Fontbone¹⁸ (2001), e Santos¹⁹ et al. (2007).

CONCLUSÕES

Esta investigação contribuiu para que fosse conhecida a etiologia parasitária

incidente na comunidade rural de Marancó, município de Santa Brígida, estado da Bahia. Os resultados serviram de base para a orientação profilática e intervenções

específicas quanto aos agentes parasitários encontrados, tendo como meta a melhoria do nível de saúde daquela comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muchiutti, B.; Lima, L. L. A.; Gabriel, D.; Escobar, M.; Garcia, A.; Lima, A. Prevalência de parasitoses intestinais em crianças de creches no município de Sinop-MT. *Biosc J*, Uberlândia 2013; 29(2):487-498.
2. Rey, L. **Parasitologia**. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008, pp. 571-683.
3. Cooper, J. P.; Barreto, M. I.; Rodrigues, L. C. Human allergy and geohelminth infections: a review of the literature and proposed conceptual model to guide the investigation of possible causal associations. *Br Med Bull* 2006; 79: 203-218.
4. Beninelo, V. G.; Milanezes, B. A.; Rosa, A. B.; Bussular, J. P. B.; Moraes, A. N.; Vieira-Filho, S. A. *et al.* Intestinal parasites in students 10 to 15 years of school of São Matheus's periphery, ES, Brazil. *Eur J Scie Res* 2011; 53(2):171-178.
5. Firmo-Oliveira, V. & Amor, A. L. M. Associação entre ocorrência de parasitas intestinais e diferentes variáveis clínicas epidemiológicas em moradores da comunidade Ribeiro, Araci, Bahia, Brasil. *RBAC* 2012; 44(1):15-25.
6. Pollitt, E. Early iron deficiency anemia and later mental retardation. *Am J Clin Nutr* 1999; 69(1):4-5.
7. Coura, J. R. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. Ed Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.
8. Oliveira, U. D.; Chiuchetta, S. J. R. Ocorrência de enteroparasitoses na população do município de Goioerê - PR. *UNICiências* 2010;14(2):151-158.
9. Veronesi, R.; Focaccia, R. **Tratado de infectologia**. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2009.
10. Marquez, A. S.; Hasenack, B. S.; Trapp, E. H.; Guilherme, R. L. Prevalência de enteroparasitoses em crianças de um bairro de baixa renda em Londrina-Paraná. *Unopar Cien Ciên Biol Saúde* 2002;4(1):55-59.
11. Hoffman, N. A.; Pons, J. A.; Janer, N. L. The sedimentations concentration method in *Schistosomiasis mansoni*. *J Pub Health* 1934; 9: 281-298.

12. Serra-Freire, N. M. Planejamento e Análise de Pesquisa Parasitológica. EdUFF, Niterói, 2002, 195p.
13. Alves, M. S. Incidência de parasitoses em escolares da Escola Municipal de Educação Infantil Sant'Ana, Itatiaia, Juiz de Fora – MG e sua provável correlação com a qualidade da água para consumo. RBAC 1998; 30(4): 185-187.
14. Araújo, C. F.; Fernández, C. L. Prevalência de parasitoses intestinais na cidade de Eirunepé, Amazonas. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2005; 38(1): 69.
15. Ponciano, A.; Borges, A. P. R.; Muniz, H. A.; Garcia, J. S.; Peret, J. C. S. Ocorrência de parasitoses intestinais em alunos de 6 a 12 anos em escolas de ensino fundamental na cidade de Alfenas, MG. RBAC 2012; 44(2): 107-111.
16. Silva, E. F.; Costa-Silva, V. B.; Costa-Freitas, F. L. Parasitoses intestinais em crianças residentes na comunidade ribeirinha São Francisco do Laranjal, município de Coari, estado do Amazonas, Brasil. Rev. Patol. Trop. 2012; 41(1): 97-101.
17. Sales-Barbosa, G. M.; Teixeira, A. S. Índice de morbidade para enteroparasitoses intestinais: estudo descritivo dos exames coproparasitológicos do bairro de Austin, Nova Iguaçu, RJ, Brasil. Rev. Ciência e Tecnologia 2011; 11(1): 34-45.
18. Fontbone, A.; Freese-Carvalho, E.; Acioli, M. D.; Sá, G. A.; Cesse, E. A. P. Fatores de risco para poliparasitismo intestinal em uma comunidade indígena de Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública 2001; 17: 367-373.
19. Santos, L. P.; Santos, F. L. P.; Soares, N. M. Prevalência de parasitoses intestinais em pacientes atendidos no Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Bahia. Rev. Patol. Trop. 2007; 36: 237-246.